# پذیرش‌ها و بستری‌های غیر ضروری در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۵

**امین ترابی پور**: استادیار،گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران. torabi-a@ajums.ac.ir

**احمد طهماسبی قرابی**: کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی،دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز،اهواز،ایران tahmasbigh.a@ajums.ac.ir

**صادق معظمی سدهی**: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، ایران a.sedehi6@gmail.com

* **احسان کیخایی**: کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپوراهواز، ایران

(* نویسنده مسئول) e.keykhaee63@gmail.com

**چکیده**

**زمینه و هدف**: پذیرش و بستری غیر ضروری منجر به افزایش طول اقامت کاذب، هزینه‌های بیمارستانی، ارائه‌ی خدمات ضعیف و افزایش عفونت‌های بیمارستانی می‌گردد. هدف از این مطالعه، تعیین میزان پذیرش‌ها و بستری‌های غیر ضروری در بخش‌های منتخب بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز بود.

**روش کار:** در این مطالعه توصیفی که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۵ اجرا شد، ۲۴۶ بیمار بستری در بخش‌های ارولوژی، گوش حلق بینی و جراحی عمومی بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز به صورت تصادفی انتخاب شدند. اطلاعات مورد نیاز از طریق پروتکل معتبر و جهانی EPA گردآوری شد. این پروتکل شامل دو بخش معیارهای پذیرش ضروری و بستری ضروری می‌باشد. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آمارهای توصیفی و در نرم افزار Spss.21 انجام شد.

**یافته‌ها:** با بررسی وضعیت ۲۴۶ بیمار، پروتکل ارزیابی مناسب از نظر ضروری بودن پذیرش و بستری آن‌ها، یافته‌ها بیانگر این موضوع است که ۷/۳ درصد پذیرش‌ها و از مجموع ۱۳۲۲ روز بستری بیماران، ۱۵/۹درصد (۲۵۵ روز) بستری‌ها غیر ضروری بودند.

**نتیجه‌گیری**: با افزایش پذیرش‌های غیر ضروری، افزایش روز بستری‌های غیرضروری نیز افزایش می‌یابد. پذیرش و بستری‌های غیرضروری با روش‌های مدیریتی مانند استفاده از پروتکل‌های پذیرش بیماران، مدیریت تخت و برنامه ریزی ترخیص بیماران قابل کنترل است.

**واژگان کلیدی**: بستری غیر ضروری، پذیرش غیر ضروری، بیمارستان، پروتکل ارزیابی.

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

**مقدمه**

امروزه در دنیا مساله رشد جمعیت، روند فزاینده قیمت‌ها و توزیع نامناسب امکانات سبب رویکرد و اقبال ویژه‌ای به امر بهره‌وری و استفاده مقتضی با بازدهی بیشتر از امکانات موجود شده است. این امر در تمامی حوزه های مدیریتی به ویژه در حیطه بهداشتی و درمانی تمامی کشورهای در حال توسعه از اهمیت زیادی برخوردار است (۱). در همین راستا تقاضا برای خدمات بیمارستانی به طور فزایندهای در حال افزایش است. بنابراین، دولت‌ها و سازمان‌های بیمه سلامت باید اقدامات جدی برای مدیریت تقاضای خدمات بیمارستانی، کنترل هزینه‌های بخش سلامت و تخصیص بهینه منابع به کار گیرند (۲). شاخص‌های بیمارستانی نظیر پذیرش ضروری، درصد اشغال تخت بیمارستان، مدت اقامت بیماران در بیمارستان، گردش تخت و فاصله گردش تخت بیمارستان برای سنجش کارایی بیمارستان ها استفاده می شوند (۳). پذیرش و اقامت غیرمقتضی به عنوان یکی از ضعف‌های سیستم‌های بهداشت و درمان حتی درکشورهای پیشرفته می‌باشد. در ایران، مشکلات موجود در حوزه‌های مدیریتی بیمارستان‌ها و معضلات اقتصادی و فرهنگی اطلاع از میزان پذیرش و اقامت غیرمقتضی جهت حذف یا اصلاح موانع بستری صحیح و مقتضی حیاتی است. با نگاهی به هزینه‌های سالانه تخت‌های کشور، بدون در نظر گرفتن هزینه‌های اجتناب ناپذیر حجم هزینه‌های بدون فایده و تحمیلی که صرفا با اشغال غیرمقتضی تخت به سیستم درمان کشور تحمیل می‌شود، روشن خواهد شد (۴). پذیرش و بستری نامناسب منجر به افزایش هزینه‌های بیمارستانی، ارائه‌ی خدمات ضعیف، استفاده از امکانات و منابع با کیفیت پایین، افزایش عفونت‌های بیمارستانی و زخم بستر و لخته شدن خون در سیاهرگ‌های بیمار به دلیل بستری و بی‌تحرکی شود که باعث به وجود آمدن شرایط بحرانی برای بیمار و یا حتی مرگ وی شود (۵و۶). استفاده بهینه از تخت‌های بستری نقشی بسزا در ارتقاء کارائی و اثربخشی بیمارستان‌ها داشته و یکی از چالش‌های اصلی بیمارستان‌ها در این خصوص، بهینه کردن مدت اقامت بیماران است. لذا از دیدگاه بیمارستانی، بهینه سازی آن و حذف موارد غیر ضروری مدت اقامت باعث افزایش کارایی از طریق افزایش ستانده در مقایسه با کاهش نهاده می‌شود (۷). مطالعات نشان می‌دهد که قسمت قابل توجهی از خدمات بیمارستانی ارائه شده به بیماران غیر ضروری هستند. کشور ایران نیز از این امر مستثنی نیست. پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که در صدی از پذیرش‌های بستری و خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی ارائه شده در بیمارستان‌های ایران غیر ضروری هستند (۲). همچنین محدودیت منابع مراقبت‌های بهداشتی و اجتماعی، ارتباط ضعیف بین متخصصان در سطح اول و سطح دوم مراقبت‌ها و همچنین احتیاط کاری پزشکانی که بیمار را بیش از حد لزوم بستری می کنند از دلایل پذیرش و بستری غیر مقتضی است (۸). در مطالعات مصدق راد و اصفهانی، میزان پذیرش‌های غیرضروری و بستری‌های غیرضروری بیماران در بیمارستان‌های ایران براساس مدل تصادفی به ترتیب، ۲/۷ درصد و ۴/۲ درصد گزارش شد (۲و۹). همچنین در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۸ در چین انجام گرفت میزان پذیرش‌های غیر ضروری در بیمارستان‌های پنج استان این کشور برابر با ۱۵/۲ درصد بود (۹). همچنین در مطالعه‌ای میزان بستری های غیر ضروری در دو بیمارستان کره جنوبی برابر با ۱۴/۹ درصد بود (۱۰). با در نظر گرفتن مشکلات اقتصادی کشور، گران بودن احداث بیمارستان ها، هزینهٔ بالای تجهیزات آن و همچنین به منظور جلوگیری از اتلاف منابع و لزوم پوشش وسیع خدمات بهداشتی و درمانی در سطح کشور، باید تلاش همهٔ مدیران و برنامه‌ریزان در جهت حداکثر استفاده از امکانات موجود باشد (۱۱). در همین راستا استفاده از پروتکل ارزشیابی مناسبت پذیرش بیمار AEP (Appropriateness Evaluation Protocol) یکی از راهکار های موثر کاهش مدت اقامت و پذیرش غیرضروری بیماران است (۲و ۹). کاهش استفاد های نابجا از خدمات بهداشتی یکی از شیوه‌های تحدید هزینه‌های بهداشتی و درمانی بدون آسیب به کیفیت این خدمات و افزایش بهره‌وری می‌شود (۲و ۸). با توجه به اینکه با حذف پذیرش و بستری‌های غیر ضروری در بیمارستان می‌توان میزان هزینه ها و عفونت های بیمارستانی را کاهش و کیفیت خدمات و بازده کاری را

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

افزایش داد. این مطالعه با هدف بررسی پذیرش ها و بستری‌های غیر ضروری در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

## روش کار

مطالعه حا ضر یک مطالعه تو صیفی- مقطعی ا ست که در سال ۱۳۹۵ اجرا شد. جامعه پژوهش مطالعه بیماران بخش های ارولوژی، گوش حلق بینی و جراحی عمومی سه بیمارستان آموزشی امام خمینی، گلستان و رازی تحت پو شش دان شگاه علوم پز شکی جندی شاپور اهواز بود. با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۴۶ بیمار به صورت تصادفی خوشه‌ای از کلیه بیماران بخش‌های منتخب انتخاب و بررسی شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای شامل دو بخش اطلاعات فردی بیماران (جنس، سن و نوع بی مه) و پروتکل معتبر و جهانی ارزیابی ضرور ( AEP) بود. این پروتکل در سال ۱۹۸۱ توسط گتمن و همکاران او در ایالت متحده منتشر گردیده و اعتبار و روایی آن به مکرر در مطالعات مختلف در ک شورهای اروپایی و آمریکایی مورد تایید قرار گرفته است (۱۲). همچنین در داخل کشور نیز در مطالعات فکاری و یعقوبی فر این پروتکل مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفت (۴و۸). همچنین بررسی مطالعات نشان داد که همه مطالعات سنجش پذیرش غیرضروری بیمار در بیمارستان های ایران از پروتکل ارزشیابی مناسبت استفاده شده است(۹). این پروتکل برای تمام بخش های بستری به استثنای زایمان و مامایی، مسمومیت ها و روانی اعتبار دارد (۱۲). این پروتکل شامل دو بخش معیارهای پذیرش ضروری ( شامل ۱۸ سوال) و بخش معیارهای مربوط به بستری ضروری ( ۲۴ سوال) می باشد(۱،۱۳). اطلاعات مورد نیاز این پرسش نامه توسط پرستار آموزش دیده برای بیماران به صورت روزانه تکمیل شد. بدین صورت که در روز اول با مراجعه به بخش بالینی جدول مربوط به پذیرش های ضروری بر اساس اطلاعات پرونده بیمار و همچنین وضعیت بالینی وی تکمیل می شد و اگر بیمار حداقل شامل یکی از معیارهای جدول پذیرش های ضروری باشد پذیرش وی ضروری تلقی می شد و در غیر این صورت غیر ضروری قلمداد می شد. پرسشگر در روز های بعد بیمارانی را که در روز قبل پذیرش می شدند را مجددا بررسی می کرد و شرایط ضروری بودن اقامت آنها را بر اساس قسمت دوم پروتکل تعیین می کرد. در صورتی که بیمار حداقل یکی از معیارهای اقامت ضروری را دا شت در آن روز اقامت بیمار ضروری تلقی می شد و این کار در روز های بعد برای بیمار تا ز مان ترخیص تکرار می شد. جهت جمع آوری داده ها پس از اخذ مجوز از مسؤولان دانشگاه و تصویب طرح پژوهشی با کد اخلاق IR.AJUMS.REC.1395.705 جهت تکمیل پرسشنامه ها اقدام شد. سپس با اخذ رضایت فرد تکمیل کننده و اطمینان دادن به محرمانه بودن اطلاعات، از آنها خواسته شد تا بدون نوشتن نام و نام خانوادگی پرسشنامه را تکمیل نمایند. همچنین به آنها توضیح داده شد که تکمیل پر سشنامه اختیاری است و هیچ اجباری در تکمیل آن نمی باشد. سپس داده ها با استفاده از آزمون های آمار های تو صیفی تو سط نرم افزار Spss.21 تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته ها

در این قسمت ابتدا یافته های مربوط به پذیرش های غیر ضروری و در ادامه بستری های غیرضروری بر حسب متغیرهای مورد نظر بررسی خواهند شد. مطابق جدول ۱، بیشترین پذیرش غیر ضروری در بیمارستان امام خمینی(۸درصد) و در بیماران بالای ۶۰ سال(۱۵/۴ درصد)، زن(۸/۴ درصد) و دارای بیمه کمیته امداد (۲۸/۶درصد) بود. همچنین این میزان به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۷/۳ درصد بود.

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

**جدول۱. میزان پذیرش‌های ضروری و غیر ضروری بیماران بر حسب متغیرهای دموگرافیک.**

| متغیر | | نوع پذیرش | |
|---|---|---|---|
| | | ضروری | غیر ضروری |
| | | تعداد(درصد) | تعداد(درصد) |
| بیمارستان | رازی | ۵۰ (٪۹۲/٦) | ٤ (٪۷/٤) |
| | امام خمینی | ۱۲٦ (٪۹۲) | ۱۱ (٪۸) |
| | گلستان | ۵۲ (٪۹٤/۵) | ۳ (٪۵/۵) |
| | کل | ۲۲۸ (٪۹۲/۷) | ۱۸ (٪۷/۳) |
| سن بیمار | ۱-۱۸ | (٪۹۲/۹)۱۳ | ۱ (٪۷/۱) |
| | ۱۸-٤۰ | ۱۲۷ (٪۹۲/۷) | ۱۰ (٪۷/۳) |
| | ٤۱-٦۰ | ٦٦ (٪۹۳) | ۵ (٪۷) |
| | بالای ٦۰ | ۲۰ (٪۸٤/٦) | ٤ (٪۱۵/٤) |
| جنس | زن | ۷۰ (٪۹۱/٦) | ۱۳ (٪۸/٤) |
| | مرد | ۱۵۲ (٪۹۳/۳) | ۱۱ (٪٦/۷) |
| وضعیت بیمه | تامین اجتماعی | ٤۳ (٪۹۷/۷) | ۱ (٪۲/۳) |
| | خدمات درمانی | ۱۷۲ (٪۹۲) | ۱۵ (٪۸) |
| | کمیته امداد | ۵ (٪۷۱/٤) | ۲ (٪۲۸/٦) |
| | فاقد بیمه | ۸ (٪۱۰۰) | ۰ (۰) |

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

**جدول۲. وضعیت پذیرش بر حسب بخش های درمانی بیمارستان های مورد مطالعه**

| نام بخش | پذیرش ضروری | | پذیرش غیرضروری | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| جراحی عمومی | ۷۶ | ۹۲/۷ | ۶ | ۷/۳ |
| گوش و حلق و بینی | ۸۱ | ۸۸/۸ | ۹ | ۱۱/۲ |
| اورولوژی | ۷۱ | ۹۶/۴ | ۳ | ۳/۶ |

در بررسی صورت گرفته از بخش‌های بستری مورد مطالعه، بیشترین مقدار پذیرش‌های غیر ضروری در بخش گوش و حلق و بینی (۱۱/۲درصد) و کمترین (۳/۶ درصد) در بخش اورولوژی بود (جدول ۲).

**جدول۳. میزان بستری های ضروری و غیر ضروری بیماران بر حسب متغیرهای دموگرافیک.**

| متغیر | | نوع بستری | |
|---|---|---|---|
| | | ضروری | غیر ضروری |
| بیمارستان | رازی | ۴۷ (٪۸۷) | ۷ (٪۱۳) |
| | امام خمینی | ۱۱۴(٪۸۳/۲) | ۲۳ (٪ ۱۶/۸) |
| | گلستان | ۴۶ (٪۸۳/۶) | ۹ (٪۱۶/۴) |
| | کل | ۲۰۷(٪۸۴/۱) | ۳۹ (٪۱۵/۹) |
| سن بیمار | ۱-۱۸ | ۱۰ (٪۷۱/۴) | ۴ (٪۲۸/۶) |
| | ۱۸-۴۰ | ۱۱۷(٪۸۵/۴) | ۲۰ (٪۱۴/۶) |
| | ۴۱-۶۰ | ۵۹ (٪۸۳/۱) | ۱۲ (٪۱۶/۹) |
| | بالای ۶۰ | ۲۰ (٪۸۴/۶) | ۴ (٪۱۵/۴) |
| جنس | زن | ۷۰ (٪۸۴/۳) | ۱۳ (٪۱۵/۷) |
| | مرد | ۱۳۷(٪۸۴) | ۹ (٪۱۶) |
| وضعیت بیمه | تامین اجتماعی | ۳۷ (٪۸۴/۱) | ۷ (٪۱۵/۹) |
| | خدمات درمانی | ۱۵۷(٪۸۴) | ۳۰ (٪۱۶) |
| | کمیته امداد | ۵ (٪۷۱/۴) | ۲ (٪۲۸/۶) |
| | فاقد بیمه | ۸ (٪۱۰۰) | ۰(٪۰) |

بیشترین بستری غیر ضروری در بیمارستان امام خمینی (۱۶/۸درصد) و در بیماران بالای ۱ تا ۱۸ سال (۲۸/۶ درصد)، مرد(۱۶ درصد) و دارای بیمه کمیته امداد (۲۸/۶ درصد) بود. همچنین این میزان به طور کلی در بیمارستان‌های مورد مطالعه ۱۵/۹ درصد بود (جدول۳).

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

**جدول۴. وضعیت بستری بر حسب بخش های درمانی بیمارستانهای مورد مطالعه.**

| نام بخش | بستری ضروری | | بستری غیرضروری | |
|---|---|---|---|---|
| | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| جراحی عمومی | ۶۶ | ۸۰/۵ | ۱۶ | ۱۹/۵ |
| گوش و حلق و بینی | ۶۳ | ۷۸/۸ | ۱۷ | ۲۱/۲ |
| اورولوژی | ۷۸ | ۹۲/۹ | ۶ | ۷/۱ |

مطابق جدول ۴، بیشترین بستری غیر ضروری (۲۱/۲ درصد) در بخش گوش و حلق و بینی و کمترین بستری غیر ضروری (۷/۱ درصد) در بخش اورولوژی بود.

## بحث

همه ساله مطالعات گسترده ای با هدف بررسی پذیرش و بستری‌های غیر ضروری بیماران در بیمارستان در سراسر جهان صورت می‌گیرد (۱۰و ۱۹-۱۴). همچنین مطالعات نشان داده است که پذیرش و بستری‌های غیرضروری بیماران در بیمارستان‌ها موجب کاهش رضایت بیماران، افزایش عفونت‌های بیمارستانی و میزان مرگ و میر بیمارستانی، کاهش ارایه خدمات به بیماران نیازمند، کاهش بهره‌وری بیمارستان‌ها و افزایش هزینه های نظام سلامت می‌شود (۲و۹-۸). لذا این مطالعه با هدف بررسی پذیرش‌ها و بستری‌های غیر ضروری در بیمارستان‌های آموزشی شهر اهواز انجام شد. مطالعه حاضر نشان داد که بطور کلی میزان پذیرش غیر ضروری در بیمارستان‌های آموزشی مورد مطالعه ۷/۳ درصد بود که این میزان تقریبا مشابه مطالعه صورت گرفته توسط فکاری و همکاران بود (۸). همچنین در مطالعه مصدق راد و اصفهانی که در سال ۱۳۹۸ انجام شد، میزان پذیرش‌های غیر ضروری بیماران در بیمارستان‌های ایران براساس مدل تصادفی ۲/۷ در صد گزارش شد (۹). در مطالعه پور رضا و همکاران نیز در بیمارستان‌های منتخب تهران این میزان ۲۲/۸ در صد گزارش شده بود که نتایج آن با مطالعه حاضر تفاوت زیادی دارد (۱۳). همچنین در مطالعه مصدق راد و اصفهانی بیشترین میزان پذیرش غیرضروری بیماران در بیمارستانی آموزشی در مشگین شهر در سال۱۳۹۵برابر با ۱۱/۸ در صد و کمترین میزان پذیرش غیر ضروری بیماران در بیمارستانی آموزشی در شهر یاسوج در سال ۱۳۹۵ برابر با ۰/۳ درصد بود (۹). شاید این اختلاف را بتوان به تفاوت در رویه‌های پذیرش بیمار در بیمارستان‌های مختلف، مکان جغرافیایی متفاوت و نیز میزان اشغال تخت‌های متفاوت در مراکز درمانی نسبت داد. مطالعه تولانتر در سال ۲۰۰۴ پذیرش غیر ضروری را در بیمارستان سوئد ۲۳ درصد برآورد نمود (۲۰). یک مطالعه دیگر نشان داد که میزان پذیرش غیر ضروری در ایتالیا ۳۸/۲ درصد و در اسپانیا در طیفی بین ۵ درصد تا ۴۵ درصد بود (۲۱و۲۲). همچنین در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۸ در چین انجام گرفت میزان پذیرش های غیر ضروری در بیمارستان‌های پنج استان این کشور برابر با ۱۵/۲ درصد بود (۹). همچنین، نتایج مطالعه حاضر نشان داد که روزهای بستری ۲۴۶ بیمار معادل ۱۳۲۲روز بستری بود. یافته‌ها نشان داد که ۱۵/۹درصد از بیماران دارای حداقل یک روز اقامت غیر ضروری نیز در بیمارستان بودند. در مطالعه پور رضا و همکاران ۸/۶ درصد گزارش شده است و همچنین بیان گردیده است که ۲۶/۸۶درصد از بیماران دارای حداقل یک روز اقامت غیر ضروری بودند (۱۳). در مطالعه فکاری و همکاران میزان بستری غیر ضروری ۶/۲ درصد گزارش شد (۸). همچنین در مطالعه مصدق راد و اصفهانی که در بین سال‌های ۱۳۹۶-۱۳۸۵ انجام گرفت، میزان بستری‌های غیرضروری بیماران در بیمارستان‌های ایران براساس مدل تصادفی ۴/۲ در صد گزارش شد. همچنین در این مطالعه بیشترین اقامت غیرضروری در بیمارستانی دولتی در شهر تهران در سال ۱۳۹۲ برابر با ۴۹ درصد و کمترین اقامت غیر ضروری بیماران در بیمارستانی آموزشی در تهران در سال ۱۳۹۲ برابر با ۰/۲ درصد بود (۹). یک گزارش در این زمینه نشان داد که در صد روز

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

بستری غیر ضروری در مطالعه ویلانا ۶/۹ درصد بود (۲۳). همچنین در مطالعه‌ای که توسط هوانگ و همکاران در سال ۲۰۱۱ انجام گرفت، میزان بستری‌های غیر ضروری در دو بیمارستان کره جنوبی برابر با۱۴/۹ درصد بود (۱۰). مطالعه حاضر نشان داد که اقامت بیشتر در بیمارستان احتمال افزایش بستری غیر ضروری را به طور معنی داری افزایش می‌دهد. پژوهش اقبالی خواه و همکاران در واحد مراقبت‌های ویژه اطفال بیمارستان کودکان بهرامی ، ۲۰ درصد موارد بستری غیرمقتضی در بیماران را نشان داد (۲۴). اصفهانی در مطالعه‌ای نشان داد که از مهمترین دلایل طولانی شدن اقامت در بخش اورژانس طولانی شدن زمان مشاوره از سوی پزشکان بود(۲۵). بارنت نیز طی مطالعه‌ای نشان داد که یکی از دلایل افزایش اقامت غیر ضروری بیماران طولانی بودن زمان مشاوره‌ها بود (۱۹). مطالعه یعقوبی فر و همکاران نشان داد علاوه بر علل مربوط به سیستم ارائه خدمات و وضعیت ارجاع، دلایل دیگری از قبیل اجتناب از معاینات سرپایی و پزشکی، عدم انجام آزمایشات بالینی در مراکز خارج بیمارستان، خود ارجاعی بیماران و مانند آن از علل اصلی بستری و پذیرش های غیر ضروری است و ارتقا خدمات بهداشتی در سطوح پایین تر و سیستم صحیح ارجاع می تواند تاثیر زیادی بر کاهش پذیرش و اقامت غیر ضروری بیمار در بیمارستان داشته باشد (۴). مطالعه حسینی شکوه و همکاران نیز نشان داد مهم ترین عوامل موثر بر مدت اقامت بیمار شامل فرآیند ترخیص بیمار، حضور پزشک در بخش، تعداد درخواستهای پاراکلینیکی، هماهنگی های بین بخشی، زمان اولین اقدام درمانی در بخش پس از ورود بیمار، زمان ویزیت و روزهای پذیرش بودند که در چهار گروه عوامل فرآیندی، خدماتی، مقررات سازمانی و نیروی انسانی طبقه بندی شدند (۷). مطالعات نشان داده است که بکارگیری راهکارهای همچون، ارزیابی اولیه بیماران توسط پزشکان با تجربه و با استفاده از پروتکل بومی ارزیابی مناسبت بستری بیمار، ایجاد واحد مراقبت کوتاه مدت در بیمارستان ها نزدیک بخش اورژانس برای ارزیابی بیمار، انجام تستهای آزمایشگاهی و تحت نظر قرار دادن بیمار و درمان او ، بکارگیری استراتژی مدیریت کیفیت در بیمارستان، ایجاد کمیته مدیریت استفاده بهینه از منابع بیمارستانی، بکارگیری روش پرداخت ثابت آینده نگر برای بیمارستان ها نظیر روش Diagnostic Related Groups (DRG) گروه های وابسته تشخیصی، توسعه شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی و ارایه خدمات منسجم ارتقای سلامت و ادغام مراقبت های بهداشتی و خدمات اجتماعی نقش قابل توجهی در کاهش پذیرش و بستری غیر ضروری بیماران خواهند داشت (۲،۸،۹،۱۵،۱۶). از محدودیت های این مطالعه این است که در بیمارستان‌های آموزشی انجام پذیرفت و نمی‌توان نتایج آن را به سایر بیمارستان‌های خصوصی و عمومی تعمیم داد.

## نتیجه گیری

پذیرش‌های غیر ضروری به ترتیب در بخش های گوش و حلق و بینی، جراحی عمومی و ارولوژی بالاتر بود. همچنین مطالعه حاضر نشان داد که اقامت غیر ضروری در بخش گوش و حلق و بینی بیشتر از سایر بخش‌های مورد مطالعه بود. با در نظر گرفتن مشاوره های به موقع و دقت بر سطوح ارجاع می‌توان از اقامت‌های غیر ضروری و متعاقبا افزایش هزینه‌های بیمارستانی جلوگیری نمود. پذیرش و اقامت غیر ضروری با روش‌های مدیریتی مانند استفاده از پروتکل‌های پذیرش بیماران، مدیریت تخت و برنامه‌ریزی ترخیص بیماران قابل کنترل است. پیشنهاد می شود یک تیم مدیریتی در بیمارستان‌ها در راستای شناسایی عوامل مؤثرتر بر مدت اقامت بیماران و پذیرش‌های آنان با توجه به شرایط بیمارستان انجام پذیرد و سپس برنامه‌ریزی‌های لازم جهت رفع موانع و بهبود شرایط جهت کاهش بستری‌ها و پذیرش‌های غیرضروری انجام پذیرد. همچنین مطالعات دیگری در بیمارستان‌های خصوصی و غیر دانشگاهی نیز انجام پذیرد.

## تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی به شماره 94s57 و دارای کد اخلاق (IR.AJUMS.REC.1395.705) می‌باشد. نویسندگان این مقاله ازحمایت مالی کمیته تحقیقات دانشجویی و همکاری معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز کمال تشکر و قدردانی را دارند.

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

## منابع


1. Bakhtari Aghdam F,Vahidi R,Mohammadi pour asl A,Kavousi Z. Admission and hospital stay of patient based on an appropriate assessment Protocol in training medical center of Tabriz city in 2006.Medical journal of university of medical sciences of Tabriz city.2006;30(2):35-39.
2. Mohammad Mosadeghrad A, Esfahani P. Unnecessary Length of Stay of Patients in Iranian Hospitals: A Systematic Review and Meta-analysis. Jundishapur Sci Med J 2018; 17(5):529-544.
3. Mosadeghrad A.M. Handbook of hospital professional organization and management (2), Tehran: Dibagran Tehran, Iran. 2004: 30-54.
4. Yaghoubi far MA, Maskani K, Akaberi A, SHahabi pour F. The rate of inappropriate admissions and length of stay of patients in hospitals Sabzevar city. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences.2008; 18(3):224-232.
5. . Anton P, Peiro S, Aranaz JM, Calpena R, Compan A ,Leutscher E, Et al. Effectiveness of a physician-oriented feedback intervention on inappropriate hospital stays. Epidemiol Community Health. 2007; 61: 128-134.
6. Palmisano-Mills C.Common problems in hospitalized older adults. J Gerontol Nurs. 2007; 33:48–54.
7. Hosseini-Shokouh S, Sadeghian K, Ameryoun A, Zaboli R. Organizational Factors Affecting a Patient's Average Length of Stay in Hospital: Systematic Review . J Mil Med. 2019; 20 (6) :577-588.
8. Fekari A, Ghiasi A, Ezzati M, Pakdaman M, Khalafi A. The Assessing of Inappropriate Admissions and Hospitalization based on Appropriate Evaluation Protocol in Alinasab hospital in Tabriz- 2009. Journal of Hospital 2010; 9(3, 4): 39-44.
9. Mosadeghrad A M, Isfahani P. Unnecessary hospital admissions in Iran: a systematic review and meta-analysis. Tehran Univ Med J. 2019; 77 (6) :392-400.
10. Hwang JI, Kim J, Jang W, Park JW. Inappropriate hospitalization days in Korean oriental medicine hospitals. Int J Qual Health Care. 2011; 23(4):437-44.
11. Kermani B, Gharsi M, GHnbari B, Sarabi Asiyabar A, Atefi manesh P, Bani asadi A, et al. The Relationship between the levels of patient care and length of stay in hospital.Shafaye khatam.2015; 3(3):32-40.
12. Escolano Hortelano C.M. Adaptation of hospitalization in patients the appropriateness evaluation protocol criteria, Factors related the inappropriateness, Rev Clin Esp.2004; (4):185-190.
13. Pourreza A, Kavousi Z, Mahmoudi M, Batebi A.Admission and hospital stay of patient based on an appropriate assessment Protocol in Emam Khomeyni and Shariati hospitals of university of medical sciences of Tehran city. Journal of school of public Health and Institute of Health Research.2006; 4(3):73-83.
14. Zhang Y, Zhang L, Li H, Chen Y. Determinants of inappropriate admissions in county hospitals in rural China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(6). pii: E1050.
15. da Silva EN, Powell-Jackson T. Does expanding primary healthcare improve hospital efficiency? Evidence from a panel analysis of avoidable hospitalisations in 5506 municipalities in Brazil, 2000-2014. *BMJ Glob Health* 2017;2(2):e000242.
16. . Rosano A, Loha CA, Falvo R, Van der Zee J, Ricciardi W, Guasticchi G, De Belvis AG. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. The European Journal of Public Health. 2012; 29;23(3):356-60.


[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

17. Gabr H.Factors affecting inappropriate Hospital patient Stay in the General Administration, Faculty of Nursing, Mansoura University Surgical Units at Mansoura University Hospital, Egypt. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare. 2012; 2(10):40-51.
18. Sunchez-Garcia S, Juarez-Cedillo T, Mould-Quevedo JF, Garcia-Gonzalez JJ, Contreras-Hernandes I, Espinel-Bermudez MC, et al. The Hospital Appropriateness Evaluation Protocol in Elderly Patients: A Technique to Evaluate Aadmission and Hospital Stay. Scand J Caring Sci. 2008; 22:306-313.
19. Barnett AG, Page K, Campbell M, et al. The increased risks of death and extra lengths of hospital and ICU stay from hospital-acquired bloodstream infections: a case–control study. BMJ Open. 2013; 3: 1-6
20. Thollander J, Gertow O, Hansen S, Carlsson B, Hallert C. Assessment of inappropriate emergency admissions: A study 566 consecutive cases. Swedish Medical Journal of Lakartidningen 2004; 101(10):888-92.
21. . Arefnezhad M, Purmand S, Rava M, Isfahani P. The Affective Factors on the Length of Hospital Stay of Acute Coronary Syndrome Patients in Amir-al-momenin Hospital of Zabol in 2014.Community Health journal 2016; 10(1): 1-10.
22. Barouni M, Amini S, Khosravi S. Appropriateness of Delivered Services in Educational Hospitals: A Case Study in Kerman University of Medical Sciences. Sadra Med Sci J 2016; 4(3): 185-194. [In Persian]
23. Villatla J, Siso A, Cereijo AC, Sequeira E, De Lasierra A. Appropriateness of hospitalization in a short stay unit of a teaching hospital, a controlled study. Med Clin 2002; 122(2): 454-6.
24. eghbalkhah a.,salamati p.,sotoudeh k.,khashayar p. evaluation and comparison of admission and discharge criteria in admitted patients' of pediatric intensive care unit of bahrami children's hospital with the criteria ofamerican academy of pediatrics. IRAN J PEDIATR. 2006; 16(4):399 406.
۲۵. Nasr-Esfahani M, Esmailian M, Nasri M.Causes of Prolonged Length of Stay for Patients Referred to the Emergency Department; a Cross-Sectional Study.Iranian Journal of Emergency M edicine. 2014; 1 (1): 45-49.

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]

# Inappropriate hospital admission and stay in university hospitals of Ahvaz in 2016

**Amin Torabi Pour:** Assistant Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Health, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. torabi-a@ajums.ac.ir

**Ahmad Tahmasbi Gharabi :** Master of Health Services Management, Student Research Committee, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. tahmasbigh.a@ajums.ac.ir

**Sadegh Moazami Sedehi:** Student Research Committee, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. a.sedehi6@gmail.com

**Ehsan Keykhaee* :** Student Research Committee, Ahvaz Jondishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran. (*corresponding author) e.keykhaee63@gmail.com

## Abstract

**Background and Objectives:** Unnecessary admission and hospitalization lead to increased false length of stay, hospital costs, poor service delivery and increased hospital infections. The purpose of this study was to determine the number of unnecessary admissions and hospitalizations in selected wards of educational hospitals.

**Materials and Methods**: In this descriptive study, which was performed cross-sectionally in 2016, 246 patients admitted to the urology, ENT and general surgery departments of Ahvaz educational hospitals were randomly selected. The required information was collected through the valid and global AEP protocol. This protocol includes two parts: essential admission criteria and essential hospitalization. Data analysis was performed using descriptive statistics in Spss.21 software.

**Results:** According to the 246 patients, the appropriate evaluation protocol regarding the necessity of admission and hospitalization showed that 7.3% of admissions and 15.9% (255 days) of 1322 hospitalizations. They were unnecessary.

**Conclusion:**As unnecessary admissions increase, the number of unnecessary hospitalizations increases as well. Unnecessary admissions and hospitalizations can be controlled by management techniques such as using patient admission protocols, bed management and patient discharge planning.

**Keywords:** Inappropriate Stay, Inappropriate Admissions, Hospital, AEP

[ Downloaded from rsj.iums.ac.ir on 2026-10-15 ]